# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

## LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

## CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. $4^1/_2$ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Rok LVI. Kraków, 17. lutego 1917. Nr 7.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

## O leczeniu ran postrzałowych czaszki na stacyi opatrunkowej.

Podał

**Dr Feliks Hahn,**

komendant zakładu sanitarnego dywizyjnego.

(Wykład d. 26. I. 1916 na zgromadzeniu niemieckich i austryacko-węgierskich wojskowych lekarzy chirurgów niemieckiej armii południowej).

(Dokończenie).

3. V. J., zraniony 26/9 1915 około g. 1 popoł., do zakładu oddany 27/9. Stan obecny: Nieco poniżej lewego guza kości ciemieniowej rana, 4—5 cm długa, około 1$^1/_2$ cm szeroka. Chory senny.

Operacya 27/9 o g. 2 popoł. w uśpieniu chloroformowem. Odłamek kostny 2 cm długi, 1 cm szeroki, wbity jakby klin w czaszkę. Rozszerzono otwór zapomocą dłuta i młota drewnianego. Wydobyto wklinowany odłamek kostny i kilka drobniejszych. Setonik gazowy. Szwy.

Przebieg: W dwu pierwszych dniach ciepłota dochodzi 37·7. 28/9 chory pije kawę, herbatę, oddaje mocz. 29/9 ciepłota r. 37·5, w. 38, tętno 90—96; 30/9 ciepłota r. 37·1, w. 37·5, tętno 80—82, zmiana opatrunku; 2/10 ciepłota jeszcze 38—37·7, tętno 92—90; chory ma się dobrze, zmiana opatrunku. 5/10 zmiana opatrunku. $H_2O_2$. Balsam peruwiański. Wyjęto szwy. Odtąd stan bezgorączkowy. 7/10 odwieziono chorego do szpitala polowego.

4. F. M., zraniony 11/10 1915, przywieziony 12/10. Stan obecny: W linii środkowej rana 8—10 cm długa, 3 mm szeroka. Ciepłota i tętno prawidłowe. Zupełna przytomność. Ze względu na dobry stan chorego zdecydowano się (po poprzedniej naradzie z lekarzami zakładu) odstąpić na razie od zabiegu chirurgicznego. 13/10 ciepłota 36·7, tętno 84, 14/10 c. 36·6—36·7, t. 60—54. Chory skarży się na ból w czole.

Operacya o g. 6·45 popoł. w uśpieniu chloroformowem. Ubytek kości 3—4 cm dług., 1—1$^1/_2$ cm szer. Odłamek wbity ku przodowi i ku prawej stronie. Rozszerzono ranę kostną i usunięto wklinowany odłamek, poczem nastąpiło krwawienie z zatoki żylnej. Tamponada gazą wyjałowioną. Zmniejszenie rany części miękkich kilku szwami. Infuzya rozczynu soli kuchennej. Tętno nitkowate, 117, poprawia się stopniowo, czasem jednak ustaje, taksamo i oddech. Dopiero od godz. 10 popoł. chory powoli i spokojnie oddycha.

Przebieg: 15/10 ciepł. 37·5, t. 102. Chory skarży się, że mu głowa ciąży, pije trochę herbaty i koniaku. 16/10 c. 38·5—38, t. 92—90. Zmiana opatrunku. Krwotok się nie powtarza. Rana czysta. Do jamy wsunięto nieco luźniej gazy. 17/10—18/10 ciepłota do 38·6, tętno 96—92. Chory nieco nieprzytomny. 19/10 c. 38—38·3, t. 92—96, zmiana opatrunku. Stan podgorączkowy utrzymuje się dalej. 22/10 zmiana opatrunku. Balsam peruwiański. Odwieziono chorego do szpitala polowego z powodu opróżnienia zakładu.

Przypadek ten poucza, że mimo dobrego stanu chorego należało go operować jeszcze w dniu przybycia do zakładu, lub przynajmniej wykonać »cięcie rozpoznawcze«.

5. P. K., oddany do zakładu 17/10 1915. Kiedy został uszkodzony, niewiadomo. Stan obecny: Porażenie lewego nerwu twarzowego, kurcze i przeczulenia w ramieniu prawem. Chory nie oryentuje się, nie może odpowiadać na pytania, mówi od rzeczy. Na skrzyżowaniu linii środkowej ze szwem wieńcowym ubytek części miękkich długości 12—13 mm, a szerokości 4 mm.

Operacya 17/10 o g. 10 przedp., w uśpieniu chloroformowem (20 gr.). Otwór w kości nieco mniejszy, niż rana części miękkich. Oczyszczenie ogromnej jamy z odłamków kostnych i miazgi mózgowej. Sączek gazowy. Kilka szwów. Zwykły opatrunek.

Przebieg: 18/10 c. 36·7, t. 82. Chory nieprzytomny. 19/10 c. 37·2—37·5, t. 84—86. Chory przytomny, ma się dobrze. 20/10 c. 37·8—37·4, t. 88—89. Chory oszołomiony. Zmiana opatrunku. 21/10 c. 38·2—39, t. 92—102. Nieprzytomność. 22/10 odwieziony do szpitala polnego z powodu opróżnienia zakładu.

6. W. I., zraniony 9/11 1915 o godz. 1 popoł. Strzał padł z przodu, w odległości 500 m. Po uszkodzeniu nieprzytomność, a później wymioty. Przywieziony 10/11 o g. 2 popoł. Stan obecny: Wlot postrzału 8 mm szeroki, 3 cm długi, 2 cm za szwem wieńcowym i 2 cm na prawo od linii środkowej. Wylot takisam na linii środkowej, 3 cm za wlotem.

Operacya 10/11 o g. 6·30 popoł. Cięcie w kierunku kanału postrzałowego. Nieco za wlotem ubytek kostny 3—4 mm szeroki, 3—4 cm długi. Klinowato wbity odłamek kostny, jakoteż kilka drzazg kostnych, które się wbiły w mózg i w oponę twardą, usunięto po rozszerzeniu otworu.

Przebieg bezgorączkowy. 12/11 i 25/11 zmiana opatrunku. 22/11 odwieziono chorego do szpitala polowego.

7. T. A., zraniony szrapnelem 4/11 1915 popoł., przywieziony w nocy z 5/11 na 6/11. Stan obecny: Około 2 cm na prawo od środka górnego brzegu kości ciemieniowej wlot postrzału, długości 2—3 cm, a szer. 1 cm, podobny do rany szarpanej. Lewy nerw twarzowy, jakoteż lewa górna i dolna kończyna porażone. Obrzęk prawych powiek. Chory oddaje mocz i stolec prawidłowo.

Operacya 6/11 o g. 11·30 przedpoł. w uśpieniu chloroformowem (20 g). Otwór w kości około 15 mm długi, 1 cm szer. powiększono. Pocisk (połowę kuli szrapnelowej) znaleziono w głębokości około 4 cm w mózgu w pobliżu siodła kości klinowej. Usunięcie drzazg kostnych. Zmniejszenie rany części miękkich kilku szwami. Setonik z gazy wyjałowionej.

Przebieg: W pierwszych dniach ciepłota dochodzi do 38. 7/11 obrzęk powiek się zmniejsza. Chory ma się dobrze. 8/11 ciepłota 37·2—38, t. 92. 9/11 i 10/11 ciepłota nie przekracza 37·3. 10/11 od g. 6 rano do 11 przedpoł. bez przerwy drgawki toniczne i kloniczne w całym obrębie lewego nerwu twarzowego. 11/11 c. 36·8—37, t. 78—80. Porażenie nerwu twarzowego po części ustąpiło. Także na kończynach, zwłaszcza dolnej, zauważyć można lekkie polepszenie. Od 12/11 stan bezgorączkowy. 17/11 chory ma się dobrze. Ruchy lewej kończyny dolnej znacznie lepsze. Porażenie nerwu twarzowego ustąpiło zupełnie. 22/11 odwieziono chorego do szpitala polowego.

8. W. M., zraniony 3/11 o g. 4 popoł., przywieziony 4/11. Stan obecny: Postrzał styczny na lewym guzie czołowym, przebiegający poziomo. Obrzęk lewego oka. Chory niezupełnie przytomny.

Operacya 4/11 o g. 2 popoł. w uśpieniu chlorof. (25 g).

Przebieg bezgorączkowy. 5/11 obrzęk lewego oka znika, 6/11 operowany ma się dobrze, 10/11 obrzęk oka znikł zupełnie, 8/11, 12/11 i 17/11 zmiana opatrunku. 22/11 odwieziono do szpitala polowego.

9. I. J., zraniony 22/11, przywieziony 23/11. Stan obecny:

Wlot postrzału około 5 cm w tył od górnej nasady małżowiny usznej i 2—3 cm ku górze, wielkości soczewicy. Wylot w okolicy guza potylicznego, owalny, $^1/_2$ cm szeroki, $1^1/_2$ cm długi, o brzegach ku zewnątrz wywiniętych. Odległość wlotu od wylotu 4—5 cm. Ciepłota ciała i tętno prawidłowe. Chory blady.

Operacya 23/11: Odłamek, równoległy do powierzchni kości potylicznej, wielkości korony, wbity w części miękkie, tudzież kilka drzazg kostnych. W linii łączącej oba otwory postrzałowe nieregularny ubytek kostny, 3—4 mm szeroki, 2—3 cm długi. Usunięto tkwiące w mózgu i w oponie mózgowej drzazgi kostne. Jedna z nich przebiła zatokę, a po usunięciu jej nastąpił krwotok. Tamponada gazą. 3 szwy. Opatrunek.

Przebieg: 26/11 zmiana opatrunku. Ponowny krwotok. Tamponowanie. 27/11 i 28/11 bez zmiany. Tętno i ciepłota prawidłowe. 29/11 stan takisam. Odwieziono chorego do szpitala polowego z powodu opróżnienia zakładu.

10. N .G., zraniony 22/11 z tyłu, gdy pracował w okopach, 23/11 oddany do zakładu. Stan obecny: Na tyłogłowiu 6—8 cm długa, 4—5 mm szeroka, zygzakowata rana w kształcie bagnetu.

Operacya 23/11 w uśpieniu chloroformowem (12 g). Kość odsłonięta, chropowata, zresztą nietknięta. Wyrównano brzegi rany i zeszyto.

Przebieg prawidłowy. 29/11 oddano chorego do szpitala polowego.

Największą trudność sprawia w polu dokładne prowadzenie historyi chorób, szczególnie przy postrzałach czaszki zapisanie każdego objawu ze strony mozgu lub układu nerwowego, a jednak jest to rzeczą konieczną, zwłaszcza gdy jednocześnie większa liczba postrzałów czaszki jest w leczeniu.

Jakkolwiek co do operacyi kierujemy się głównie stanem miejscowym, to jednak nieraz przypadek, późno do nas przybyły, zmusi nas do natychmiastowego zabiegu operacyjnego z powodu zachodzących objawów uciskowych lub podrażnienia.

Jak wszędzie, tak i przy postrzałach czaszki nadzwyczaj ważny jest stan ciepłoty ciała i tętna, niemniej też uwzględnienie ogólnego stanu chorego.

U konających i w beznadziejnych przypadkach zaniechamy naturalnie zabiegu operacyjnego.

Na pytanie, jaki pocisk wywołał zranienie, nie zawsze może ranny odpowiedzieć, gdyż albo nie zwracał na to wcale uwagi, albo nie może dać żadnych wyjaśnień z powodu swego stanu. Także i odległość strzału bardzo rzadko można stwierdzić, a i wówczas tylko niedokładnie.

Jak łatwo przez samo oglądanie postrzałów czaszki można się mylić, okazuje się z następujących dwu przypadków, równocześnie przyjętych, a co do siedziby zranienia, wielkości i wejrzenia zupełnie jednakowych. Wszyscy lekarze zakładowi uważali tu żłobkowate (rynienkowate) rany części miękkich (nawet po ogoleniu) za zupełnie niewinne, a czaszkę samą za zupełnie nietkniętą. U obydwu rannych stan podmiotowy zupełnie dobry, ciepłota i tętno prawidłowe. »Cięcie rozpoznawcze« wykazało u jednego rannego tylko oderwanie okostnej i małe szorstkie miejsce na czaszce, u drugiego zaś silne wklinowanie odłamka kostnego, szerokości 5 mm, a długości 4 cm, po którego usunięciu ukazały się jeszcze dalsze odłamki i miazga mózgowa zmieszana z krwią.

Albo też następujący przypadek: Kula szrapnelowa pod skórą głowy. Nacięcie tylko tej długości, jakiej wymagało wyciągnięcie kuli z pod skóry, jeden szew, mały pasek gazy, opatrunek. Dopiero przy zmianie opatrunku spostrzeżono otwór kostny, który przedtem przeoczono.

Stanowi to również wskazówkę, by nawet przy bardzo niewinnie wyglądających postrzałach czaszki po wydatnem »cięciu rozpoznawczem« zbadać dokładnie uszkodzenie kości.

Dostatecznie wiadomą jest rzeczą, że nawet obmacanie (palpatio) często myli. Tak n. p. chodziło przy postrzałach tępych (Prellschüsse), prawie jednakowo wyglądających, w jednym przypadku tylko o krwiak, w drugim o silne podbiegnięcie krwawe, a w innym o wgniecenie kości.

Bardzo rzadko ma się sposobność operowania z powodu krwawienia tętnicy oponowej środkowej. W naszym dość licznym materyale mieliśmy dotychczas tylko raz sposobność uczynienia zadość temu wskazaniu.

Postrzały styczne (tangencyalne) tego rodzaju, jakie wymienia książka służbowa »N 16« jako wskazanie do zabiegu operacyjnego, nie są wcale tak »częste«, jak to dotychczas rozmaici autorowie przedstawiali. Natomiast nierzadkie są postrzały styczne o dość szerokim mostku. Takie postrzały jednak należy również bezwarunkowo jak najrychlej operować.

Przy przestrzałach (Durchschüsse) nie mogliśmy ani razu operować, albowiem przypadki takie dostawaliśmy przeważnie za późno.

W świeżych przypadkach nie będziemy naturalnie zwlekać z wykonaniem nacięcia rozpoznawczego przy wlocie i wylocie postrzału celem dokładnego zbadania i zastosowania odpowiedniego zabiegu.

Sprawa aseptyki da się załatwić kilku słowami: Rozumie się samo przez się, że jeżeli chirurg nie ma do dyspozycyi aseptycznego lokalu, to nie przedsięweźmie zabiegu, wymagającego aseptyki.

Kwatermistrze naszego zakładu uważają zawsze za swój pierwszy obowiązek wyszukanie lokalu, w którymby można operować aseptycznie. Zanim jeszcze zakład przybywa na miejsce, najczęściej taki lokal jest już gruntownie wyczyszczony, odkażony, przewietrzony, wybielony i t. d., słowem zaraz po zainstalowaniu się zakładu przygotowany do aseptycznego operowania.

Do odkażenia rąk posługiwaliśmy się zawsze metodą Grossicha: Gruntowne mycie 1) gorącą wodą i wyskokowym rozczynem mydła (250 Spir. vini: 750 Sapo kalin.), ewentualnie zwykłem mydłem przy pomocy wygotowanej szczotki — przez 10—15 minut, 2) spirytusem jodowym (1 Jodi, 500 Spir. vin. conc.) przez 2—3 minut.

Pole operacyjne oczyszcza się po ogoleniu czystą benzyną lub benzyną jodową (1 jodu: 500 benzyny), poczem pędzlujemy je nalewką jodową. Następnie otacza się pole operacyjne odkażonymi kompresami i ponownie się jodynuje. Do przymocowania gazy w otoczeniu pola operacyjnego nadaje się także mastisol.

Posługiwanie się różnego rodzaju rękawiczkami przy operacyi jest rzeczą upodobania; jednakże, mojem zdaniem, nie dają widocznej korzyści, a często nawet są tylko przeszkodą.

Narzędzia i materyał opatrunkowy wyjaławia się naturalnie tuż przed operacyą.

Czy należy zastosować znieczulenie miejscowe, czy też chloroformowe, zależy od rozmaitych okoliczności, jak n. p. od przypuszczalnego czasu trwania operacyi, od ogólnego stanu rannego i t. p. Gdzie n. p. z góry nie można przewidzieć, czy większy zabieg będzie potrzebny, można wykonać »cięcie rozpoznawcze« w znieczuleniu miejscowem, a w razie potrzeby operacyę samą w uśpieniu chloroformowem. Przy dłużej trwających operacyach uśpienie ogólne jest konieczne, gdyż umożliwia spokojną pracę i zapobiega niepokojowi ze strony chorego.

Co do użycia narzędzi, nie można podawać ogólnych reguł. Chociaż bowiem lepsze są nożyce kostne Dalgreena, Luera i t. d., niż dłuta, — już dla uniknięcia t. zw. »zakuwania« (»verhämmern«) — to jednak jest wiele przypadków, w których operacya musi się rozpocząć dłutem i młotkiem, przyczem lepszy jest lekki drewniany młotek, niż ciężki metalowy.

Badanie palcem jest stanowczo najlepszym i najpewniejszym środkiem, by w przybliżeniu stwierdzić rozmiary uszkodzenia i wykazać odłamki, drobne drzazgi, lub pocisk.

Payr [15]) posługuje się do szukania drobniutkich odłamków zgłębnikiem grubości druta, używanego do strzykawki »Rekord« i wyjmuje następnie odłamki delikatnemi szczyp-

---

[15]) M. m. W. 1915, Nr 16.

czykami. Läwen[16]) używa w tym celu cienkiego zgłębnika z główką. G. Perthes[17]) zaś zaleca wązką blaszkę cynkową, przymocowaną do palca zapomocą tasiemki gumowej jako »szczypczyki palcowe« (Fingerzange).

Przy postrzałach ślepych (Steckschüsse) należy łatwo dostępne pociski wyciągać, a głęboko tkwiące zostawić w spokoju. Bier[18]) radzi przy takich postrzałach obrócić chorego na stronę wlotu postrzału i pukać w czaszkę, »wtedy pocisk sam z czaszki wypadnie«.

Tamponada rany mózgu jest w ogólności zarzucona; natomiast polecone przez v. Oettingena i zawsze przez nas stosowane wprowadzenie aseptycznego sączka z gazy okazuje się zabiegiem bardzo stosownym. Podrażnienia mózgu nigdy przytem nie zauważono. Należy się wystrzegać płynów odkażających. Zapomocą gazy można zanieczyszczenia a nawet drobniutkie odłamki kostne bardzo łatwo usunąć. W kilka dni po operacyi można zapobiegawczo zwilżyć jamę gazą, zamoczoną w rozczynie $H_2O_2$. Jeżeli rana nie jest czysta, można także z dobrym skutkiem zastosować balsam peruwiański w niewielkich ilościach. Niektórzy, n. p. Wilms[19]), przepłukują ranę rozczynem soli kuchennej.

Plastycznych operacyi nie powinno się wykonywać pierwotnie, natomiast nadaje się bardzo dobrze sposób R. Freya[20]) pierwotnego pokrycia otworu w kości celem zapobieżenia wypadnięciu mózgu.

Po wykonaniu zabiegu chirurgicznego należy z przewozem operowanego ile możności długo czekać. Skoro się zakład sanitarny posuwa naprzód, zostawiamy przy operowanym lekarza i niezbędnie potrzebny personal sanitarny i t. d. aż do przybycia szpitala polowego. Przy cofaniu się zaś może nastąpić przedwczesny przewóz tylko w wyjątkowych przypadkach, n. p. gdy nieprzyjaciel nie uwzględnia przepisów konwencyi genewskiej i t. p. W takim razie jest dla operowanego, zaopatrzonego w dobry opatrunek podpierający (Stützverband), przewóz mniej niebezpieczny, niż dla nieoperowanego. Dla pozostającego w zakładzie opatrunek taki jest zbyteczny. Zakładamy po operacyi tylko opatrunek zwykły, tembardziej, że zachodzi zwykle konieczność częstej rewizyi rany (czasem nawet codziennie).

Przeglądając najnowszą literaturę wojenną, przekonaliśmy się, że poglądy największej liczby autorów zgadzają się z naszemi doświadczeniami: Tak n. p. zaleca lek. pułk. Christian[21]) szybki zabieg chirurgiczny także w tych przypadkach, w których niema żadnych objawów mózgowych, »gdyż tylko przez gruntowne debridement można zapobiedz zakażeniu«. H. Flörcken[22]) ograniczał się początkowo do zwykłych operacyi głowy, wkrótce jednak operował »wszystkie postrzały czaszki, nawet z rozległem spustoszeniem«. Schmieden[23]) doradza operować przestrzały, jeżeli przy wlocie i wylocie znajduje się miazga mózgowa. v. Eiselsberg[24]) jest tego zdania, że »postrzały styczne należy wszystkie operować, przestrzały zaś tylko wyjątkowo«. Hosemann[25]), mimo niekorzystnych warunków, wśród jakich stacya opatrunkowa była zainstalowana, badał prawie każdy postrzał czaszki, przeważnie po odsłonięciu uszkodzenia zapomocą cięcia rozszerzającego. Enderlen[26]) wyraża zdanie, że »należy zasadniczo każdą ranę czaszki zrewidować, gdyż przez wczesną operacyę usuwamy także zakażenie następowe«. Göbel[27]) operuje obecnie z powodu początkowych przykrych doświadczeń każdy postrzał czaszki ile możności jak najrychlej.

[16]) M. m. W. 1915, Nr. 17.
[17]) M. m. W. 1915, Nr. 49.
[18]) M. m. W. 1915, Nr. 16.
[19]) M. m. W. 1915, Nr. 42.
[20]) M. m. W. 1915, Nr. 1.
[21]) W. m. W. 1915, Militärarzt Nr. 7.
[22]) M. m. W. 1915, Nr. 7.
[23]) M. m. W. 1915, Nr. 1.
[24]) M. m. W. 1915, Nr. 16.
[25]) M. m. W. 1915, Nr. 13.
[26]) M. m. W. 1915, Nr. 16.
[27]) M. m. W. 1915, Nr. 16.

Wnioski:

1) Zalecamy jak najszybszy, a przytem o ile tylko można ostrożny przewóz wszystkich przypadków postrzałów czaszki ze stacyi pierwszej pomocy (Hilfsplätze, w Niemczech Truppenverbandplätze) do stacyi opatrunkowej (Verbandplatz, w Niemczech: Hauptverbandplatz) dywizyjnego zakładu sanitarnego (Divisionssanitätsanstalt, w Niemczech: Sanitätskompagnie) przy równoczesnem telefonicznem jego zawiadomieniu.

2) W zakładzie dywizyjnym należy, przyjmując z góry, że posiada wyszkolonych chirurgów, w każdym razie dbać o urządzenie aseptycznego lokalu operacyjnego.

3) Tu należy jak najdokładniej zbadać uszkodzenie czaszki przy pomocy »cięcia rozpoznawczego« i postąpić stosownie do stwierdzonego stanu.

4) Przewóz po operacyi może nastąpić dopiero wtedy, gdy chory uzyskał zdolność do przewozu, a mianowicie dopiero po 7—10 dniach.

---

## Udział lekarzy naszych XIX stulecia w odrodzeniu Polski.

(Odczyt, wygłoszony w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem 29. listopada 1916).

Napisał

**Prof. Dr Adam Wrzosek.**

(Dokończenie).

Odmiennym od Chałubińskiego typem psychicznym był Józef Dietl, który również odegrał dużą rolę zarówno w nauce, jak i w życiu społeczno-politycznem. Obaj oni odznaczali się znakomitemi zdolnościami, z tą atoli różnicą, że u Chałubińskiego uczucie wysuwało się na pierwszy plan, a u Dietla rozwaga. Gdy przerzucamy kartki życiorysów obu tych, dobrze Polsce zasłużonych mężów, uderza nas wiele podobnych rysów zarówno w umysłowości ich, jak i w kolejach ich życia. Obaj pochodzili z niezamożnych rodzin mieszczańskich; obaj w młodości przechodzili twardą naukę życia, walcząc z niedostatkiem; obaj posiadali niepospolite zdolności umysłowe; obaj z zapałem oddawali się nie tylko studyom nauk lekarskich, lecz także nauk przyrodniczych; obaj odznaczali się niezwykłą pracowitością; obaj mieli umysł wysoce krytyczny; obu zajmowały nader żywo zagadnienia wychowawcze; obaj zasłynęli jako znakomici lekarze i niezrównani profesorowie; obaj byli czynni na niwie pracy społecznej; obu spotkał jednakowy los: Chałubińskiego usunął z katedry, wbrew jego woli, rząd rosyjski, — a toż samo uczynił z Dietlem rząd austryacki; obaj wreszcie położyli duże zasługi na polu piśmiennictwa lekarskiego, z tą różnicą, że Dietla dorobek na tem polu znacznie przewyższa dorobek Chałubińskiego.

Dietl rozpoczął swoją pracę publiczną w kraju późno, bo dopiero w 47 roku swego życia, przyjechawszy z Wiednia do Krakowa, aby objąć kierownictwo kliniki lekarskiej po profesorze Brodowiczu. W Uniwersytecie Jagiellońskim zapisał swoją działalność, jako profesor, dziekan i rektor, niezatartemi zgłoskami. Usunięty z katedry, na duchu nie upada, lecz owszem ze zdwojoną energią pracuje dla nauki i kraju. Będąc członkiem Towarzystwa naukowego krakowskiego, przyczynia się do utworzenia w łonie tego Towarzystwa komisyi balneologicznej, w której bierze bardzo czynny udział. Pracuje nader gorliwie i owocnie około podniesienia zdrojowisk krajowych. Gdy powstała Akademia Umiejętności w Krakowie, Dietl zostaje dyrektorem Wydziału matematyczno-przyrodniczego i zastępcą prezesa Akademii. Na polu politycznem odgrywa także niepoślednią rolę jako poseł sejmowy i członek Rady państwa. Pragnąc uświada-

miać włościan w ważnych sprawach politycznych i społecznych, pisze dla nich książeczki popularne. Dbając wielce o podniesienie szkolnictwa, napisał dzieło »O reformie szkół krajowych«. Gdy w roku 1866 został wprowadzony w Krakowie samorząd gminny, Dietl, który wówczas nie był już profesorem, zostaje pierwszym autonomicznym prezydentem dawnej stolicy Polski. Widząc przed sobą obszerne pole pracy dla miasta i pragnąc mu poświęcić wszystkie siły, składa mandat zarówno do Sejmu, jak i do Rady państwa. Jako burmistrz Krakowa zakreśla sobie duży plan działania, dążąc: do należytego urządzenia i uporządkowania ulic, do zaprowadzenia kanalizacyi i wodociągów, do wystawienia nowych budynków szkolnych, do założenia przytułku dla starców i kalek, do wybudowania nowej rzeźni miejskiej, odpowiadającej wymaganiom zdrowotnym, do postawienia tanich mieszkań dla niezamożnej i biednej ludności, do zorganizowania odpowiadającej potrzebie straży pożarnej i służby czyszczenia miasta, do rozszerzenia ratusza i do gruntownego odnowienia prastarych Sukiennic. W czasie siedmioletnich rządów swoich nie wszystkie z zamierzonych rzeczy mógł doprowadzić do skutku, bo na to nie siedmiu lat potrzeba było, lecz bez porównania dłuższego czasu. Czego sam dokonać nie zdążył, to zrobili jego następcy, mając wytkniętą przez niego drogę. Jako prezydent Krakowa rozwijał również Dietl znaczną działalność dobroczynną, przeznaczając większą część swojej płacy na fundacye i zapomogi. Utworzył fundacyę na wsparcie podupadłych rzemieślników krakowskich, założył fundusz pożyczkowy dla rzemieślników, dał zapomogę dla uczniów szkoły przemysłowej. Był on wzorem gospodarza wielkiego miasta, był wzorem uczonego i wzorem profesora[6]).

Jednocześnie z Dietlem i Chałubińskim wypłynął na szerszą widownię działalności społecznej Wiktor Szokalski, znamienity okulista. Jako student medycyny Uniwersytetu warszawskiego brał udział w powstaniu listopadowem, niosąc pomoc rannym i chorym. Ozdobiony za ofiarną pracę krzyżem virtuti militari, przeniósł się po upadku powstania do Niemiec, gdzie ukończył studya lekarskie. Nie mogąc wrócić do kraju, osiadł we Francyi i tam zasłynął jako biegły lekarz. Uzyskawszy pozwolenie powrotu do Polski, przyjechał do Warszawy w r. 1853; a lubo liczył już wówczas piąty krzyżyk, wziął się z iście młodzieńczym zapałem do pracy. Jako naczelny lekarz Instytutu oftalmicznego w Warszawie położył na tem stanowisku wielkie zasługi. Jego to głównie staraniem powstał nowy, wzorowo urządzony gmach tego instytutu. W Towarzystwie lekarskiem warszawskiem rozwinął Szokalski wszechstronną działalność, przyczyniając się wielce do ożywienia ruchu naukowego. Jego również w znacznej mierze zasługą jest założenie »Kasy wsparcia dla podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po nich pozostających«, tej bardzo pożytecznej instytucyi, pod którą grunt przygotowali byli Andrzej Janikowski i Helbich. Dzięki niestrudzonym zabiegom i staraniom Szokalskiego rozwijające się coraz lepiej Towarzystwo lekarskie warszawskie posiadło własną siedzibę, na którą fundusz zapisał był zacny lekarz warszawski, Jan Bącewicz. Nie mniej owocną działalność rozwijał Szokalski na katedrze profesorskiej, zrazu w Akademii medyko-chirurgicznej, a potem w Szkole Głównej, — do końca jej istnienia. Usunięty z katedry razem z Chałubińskim, rąk nie założył, lecz z niestygnącym zapałem do końca życia gorliwie i pożytecznie pracował. Nie wiem, czy wielu lekarzy polskich mogłoby się pochlubić tak obfitym dorobkiem naukowym, jak Szokalski. Bo też był to człowiek wyjątkowej pracowitości. Napisał kilka obszernych dzieł i około 200 rozpraw i artykułów naukowych. Odznaczał się nie tylko niesłychaną pracowitością, lecz i wyjątkową umiejętnością rozporządzania swym czasem. Na wszystko znajdował czas: i na sumienne spełnianie obowiązków lekarskich, i na wybitną działalność profesorską, i na zakładanie czasopism naukowych, i na przewodniczenie w sekcyi przyrodniczej Towarzystwa ogrodniczego warszawskiego, i na twórczą pracę naukową, i na współudział w organizowaniu tak ważnej instytucyi publicznej, jak Kasa imienia Józefa Mianowskiego, i na zajmowanie się budowaniem okazałego domu Towarzystwa lekarskiego w Warszawie, i na robienie planów wewnętrznego urządzenia Instytutu oftalmicznego, i na bardzo wiele innych rzeczy. A ta niezwykła pracowitość bynajmniej nie przytłumiała w nim inicyatywy oraz świeżości myśli[7]).

W czasach, w których Szokalski rozwijał niestrudzoną działalność w Warszawie, pracował tam również, wybijając się na czoło lekarzy tamtejszych, — Ludwik Natanson. Przyczynił się on w dużej mierze do rozbudzenia ruchu naukowego wśród lekarzy naszych, założywszy w r. 1847 »Tygodnik lekarski«. Jego inicyatywie zawdzięcza swoje założenie Szkoła rzemiosł w Warszawie. Był on współzałożycielem Muzeum przemysłowego. Brał wreszcie niemały udział w budowie domów z taniemi mieszkaniami robotniczemi[8]). Jednem słowem, był to człowiek szerokiej inicyatywy, dużych zdolności organizatorskich i silnej woli w doprowadzaniu do skutku zamierzonych przedsięwzięć.

Podobną działalność społeczną, jak Natanson w Warszawie, rozwijał Adryan Baraniecki w Krakowie. Była to postać zgoła nie zwykła, zwłaszcza w Polsce, gdzie ludzi tego pokroju, co Baraniecki, spotyka się niestety nie często. Baranieckiego możnaby scharakteryzować krótko jednem zdaniem: był to mądry inicyator, wytrwały organizator i człowiek niezwykle ofiarny. Po ukończeniu studyów medycznych w Moskwie udał się w celu dalszego kształcenia się do Paryża, gdzie w r. 1858 założył Towarzystwo lekarzy polskich. Wróciwszy w r. 1859, po dwuletnim pobycie w Paryżu, do Jarmoliniec, rodzinnej miejscowości na Podolu, zyskał sobie rychło sławę biegłego lekarza. Nie wystarczało mu to jednak. Pełen ducha przedsiębiorczości zajmuje się nie tylko niesieniem pomocy chorym, lecz również krzewieniem oświaty, piastując urząd obywatelski kuratora szkół ludowych. W tymże roku, w którym osiadł w Jarmolińcach po powrocie z zagranicy, zawiązuje Towarzystwo lekarzy podolskich z siedzibą w Kamieńcu. W r. 1864, zmuszony opuścić rodzinne strony, wyjechał do Londynu. Marząc o pracy dla kraju i w kraju, powziął, będąc na emigracyi, myśl podniesienia przemysłu domowego w Polsce i udoskonalenia go w kierunku artystycznym. Z myślą tą zwiedza wystawy europejskie i zakupuje przedmioty, które mogą służyć za wzory do wyrobów i wywrzeć wpływ na kierunek rozwoju naszego przemysłu domowego. Osiadłszy w r. 1868 w Krakowie, już jako człowiek czterdziestoletni, pełen doświadczenia życiowego, przystępuje niebawem do założenia Muzeum techniczno-przemysłowego, którego zaczątkiem stają się przedmioty, nabyte przez Baranieckiego zagranicą. Zbiory Muzeum, dzięki zdolnościom organizatorskim swego założyciela i ofiarności społeczeństwa, zaczęły szybko wzrastać. Baraniecki ofiarował je miastu. Muzeum techniczno-przemysłowe istnieje po dziś dzień i rozwija się świetnie. Jest to piękny pomnik obywatelskiej działalności skromnego lekarza. Lecz na tem nie kończą się zasługi Baranieckiego. Dbały o oświatę, staje się przodownikiem wyższego wykształcenia niewiast w Polsce, zakładając wyższą szkołę żeńską przy Muzeum techniczno-przemysłowem. Placówka ta dotychczas istnieje w Krakowie pod nazwą Kursów wyższych dla kobiet imienia Baranieckiego. Baraniecki był również inicyatorem Zjazdów naukowych lekarzy i przyrodników polskich, tudzież wystaw przyrodniczo-lekarskich[9]). I w tej mądrej inicyatywie szczęście dopisało Baranieckiemu, albowiem Zjazdy lekarzy i przyrodników polskich, które odbywają się co kilka lat, mają już piękną kartę w dziejach rozwoju nauk lekarskich i przyrodniczych w Polsce.

Baraniecki jest jaskrawym dowodem tego, że cicha, skromna praca może przynieść nader obfite owoce, jeśli jest rozumną, wytrwałą, ofiarną i gorącą miłością ojczyzny owianą.

Do szeregu wybitnych ludzi u nas w XIX stuleciu, którzy rzetelnie przysłużyli się kulturze polskiej, a przez to przyczynili się do odrodzenia narodowego, należy niewątpliwie zaliczyć Józefa Majera, który przez 44 lata był profesorem na Wydziale lekarskim w Uniwersytecie Jagiellońskim. Po ukończeniu nauk lekarskich na samym początku 1831 roku, wstąpił on do wojska polskiego, gdzie pełnił służbę najpierw jako lekarz batalionowy, a potem jako lekarz sztabowy. W r. 1833 został profesorem farmakodynamiki, a w piętnaście lat potem profesorem fizyologii. Na tem stanowisku, z małą przerwą, przetrwał aż do ustąpienia z uniwersytetu w r. 1877. Przerwa w wykładach fizyologii nastąpiła w okresie germanizacyi Uniwersytetu Jagiellońskiego od r. 1854 do 1860. Wówczas musiał Majer ustąpić z katedry fizyologii, ponieważ wraz z profesorem anatomii, Antonim Kozubowskim, nie zgodził się wykładać po niemiecku, stojąc niewzruszenie na stanowisku, że w polskim uniwersytecie należy wykładać tylko po polsku. W czasie germanizacyi Uniwersytetu wykładał Majer po polsku antropologię, przedmiot drugorzędny

[6]) Józef Oettinger: Józef Dietl. 1878. (Odbitka z Przeglądu lekarskiego)

Dr W. Ściborowski: Wspomnienie o ś. p. Józefie Dietlu. Kraków 1878.

[7]) Adam Wrzosek: Życiorys W. Szokalskiego na czele jego Pamiętników, których druk z powodu wojny został przerwany.

[8]) Józef Jaworski: Cechy charakterystyczne działalności społecznej lekarzy Polaków w minionem stuleciu. (Gazeta lekarska 1912).

[9]) Dr A. Kwaśnicki: Dr Adryan Baraniecki. (Przegląd lekarski 1891, Nr 43).

na Wydziale lekarskim; atoli na katedrę fizyologii powrócił, skoro tylko język polski odzyskał w Uniwersytecie krakowskim zupełne prawo obywatelstwa. Majer położył nie tylko istotne zasługi na polu naukowem, lecz również jako rektor Uniwersytetu w czasie czterokrotnego sprawowania tego urzędu, który, zwłaszcza w latach od 1848 do 1851, kiedy to Majer trzy lata z rzędu dzierżył berło Uniwersytetu, nie był bynajmniej łatwym. Nie mniejsze zasługi jak w Uniwersytecie, położył Majer w Towarzystwie naukowem krakowskiem, któremu przewodniczył, tudzież w Akademii Umiejętności, której był pierwszym i zarazem długoletnim prezesem.

Gdy mowa o lekarzach, którzy byli dzielnymi organizatorami, nie można nie wspomnieć o Henryku Hoyerze, twórcy pierwszej w Warszawie pracowni fizyologii, a także pierwszej pracowni histologii, świetnie przezeń przez długi czas prowadzonej; dalej o Girsztowcie, zasłużonym około rozwoju piśmiennictwa lekarskiego; niemniej o Henryku Jordanie, założycielu słynnego parku w Krakowie tudzież warsztatów rzemieślniczych dla młodzieży szkolnej; wreszcie o Macieju Jakubowskim, twórcy szpitala dla dzieci w Krakowie i kolonii letnich w Rabce.

Wszyscy ci lekarze-organizatorowie rozwijali swoją działalność w dużych miastach; większość z nich zajmowała wysokie stanowiska społeczne, co im niewątpliwie pracę bardzo ułatwiało. Atoli nie tylko w dużych miastach, stojąc na świeczniku społeczeństwa, można rozwijać bardzo doniosłą i w owoce bogatą działalność społeczną. Za dowód tego może służyć lekarz prowincyonalny, Teofil Rzepnikowski, który wkrótce po otrzymaniu dyplomu doktorskiego w Berlinie, osiadł w r. 1868 w Lubawie w Prusach Zachodnich. Tam zajmował się nie tylko praktyką lekarską, lecz i organizowaniem życia społecznego. Założył Towarzystwo rolnicze; przyczynił się do powstania Towarzystwa przemysłowego. Największą atoli jego zasługą było założenie na zasadach Schultze-Delitscha kasy pożyczkowej, którą tak umiejętnie kierował, że w dwanaście lat po jej założeniu obrót jej wynosił około 4 milionów marek[10]).

Mniemam, że przykładów, wyżej przytoczonych, wystarczy, aby uzasadnić twierdzenie, że lekarze polscy w XIX stuleciu znakomicie przyczynili się do zorganizowania życia społecznego we wszystkich dzielnicach Polski.

Do działalności społecznej lekarzy należy niewątpliwie również ich działalność dobroczynna. Już sam zawód lekarski zawiera w sobie wiele pierwiastków filantropijnych. Czyż bowiem nie jest ofiarną codzienna praca wielu lekarzy, którzy niosą pomoc ubogiej ludności, nie bacząc na wynagrodzenie? Budująca jest zwłaszcza ofiarność tych lekarzy, którzy, odmawiając sobie wielu rzeczy, skrzętnie i z zaparciem się zbierają ciężko zapracowany grosz, aby przeznaczyć go na cele publiczne. Z dumą podnieść możemy, że Polska w XIX stuleciu wydała wielu takich lekarzy.

Znany lekarz wileński Jakób Szymkiewicz, bardzo czynny w słynnem Towarzystwie Szubrawców, zapisał włościanom wszystkie grunta w majątku swoim Tankiele; utworzył stypendya; przeznaczył duży fundusz na cele dobroczynne[11]).

Jan Lernet podarował Liceum Krzemienieckiemu bogaty księgozbiór i zapisał 250.000 złp. na stypendya dla uczniów tejże szkoły[12]).

Józef Szteyn, lekarz w Lublinie, ufundował kosztem 60.000 złp. dwa stypendya dla uczniów medycyny w Uniwersytecie warszawskim, a nadto przeznaczył pewien fundusz na szpitale i Towarzystwo dobroczynności w Lublinie[13]).

Jan Bącewicz (1799—1864) porobił liczne zapisy na cele dobroczynne, między innymi na Kasę wsparcia dla wdów i sierot pozostałych po lekarzach, tudzież na wybudowanie domu dla Towarzystwa lekarskiego warszawskiego[14]).

Józef Jakubowski (1796—1866), profesor Wszechnicy Jagiellońskiej, swoją płacę profesorską przeznaczył na utworzenie wieczystej fundacyi w celu nagradzania najlepszych prac na tematy, podane przez Wydział lekarski w Krakowie[15]).

Feliks Jabłoński (1816—1867) majątek, którego się dorobił praktyką lekarską, zapisał Kasie wsparcia dla wdów i sierot po lekarzach[16]).

Antoni Maleszewski (1810—1873) zrobił zapis na ten sam cel, a nadto ufundował w Uniwersytecie warszawskim stypendyum dla studentów medycyny[17]).

Seweryn Gałęzowski (1801—1878), niegdyś profesor chirurgii w Uniwersytecie Wileńskim, a po powstaniu listopadowem emigrant, wielce zasłużony opiekun szkoły polskiej w Paryżu, utworzył w Akademii Umiejętności w Krakowie stypendyum imienia braci Śniadeckich[18]).

Aleksander Kremer (1813—1880), założyciel Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i pierwszy jego przewodniczący, ofiarował Akademii Umiejętności fundusz w celu poparcia jej działalności wydawniczej[19]).

Ludwik Lachowicz (1811—1880), wzięty chirurg wileński, cały swój majątek, wynoszący około 60.000 rb., zapisał na stypendya dla studentów medycyny Polaków i Towarzystwu dobroczynności w Wilnie[20]).

Drugi lekarz tego nazwiska, Antoni Lachowicz (1831—1882), pochodzący z Tarnowa, również cały swój majątek, około 100.000 złr., przeznaczył na cele publiczne[21]).

Znany lekarz warszawski Adam Helbich (1796—1881) ofiarował dość znaczny fundusz Kasie wsparcia wdów i sierot po lekarzach[22]).

Zasłużony Henryk Jordan (1842—1907) utworzył dziesięć stypendyów dla uczniów gimnazyum polskiego w Cieszynie[23]).

Michał Zieleniewski, wielce zasłużony na polu balneologii polskiej, połowę znacznego majątku zapisał na zaopatrzenie szpitali krakowskich w dobrą wodę (wodociągową) i utworzył fundusz nagród za prace balneologiczne.

Główną część funduszów dla wdów i sierot Towarzystwa lekarzy galicyjskich stanowią krociowe zapisy doktorów Jasińskiego, Głowackiego i Łukasa, którzy cały swój majątek, zebrany ciężką pracą, na ten cel przeznaczyli.

Znamienną jest rzeczą dla wielu naszych lekarzy-filantropów ich serdeczne przywiązanie do swego zawodu, czego dowód składali, robiąc często zapisy na rzecz kas wsparcia dla wdów i sierot po lekarzach. Drugą znamienną cechą przeważnej części naszych lekarzy-filantropów jest pochodzenie ich z niezamożnych rodzin. Byli to, z nielicznymi wyjątkami, w młodości biedacy, skazani na walkę, nieraz bardzo ciężką, z niedostatkiem. Wzruszającą nad wszelki wyraz rzeczą jest, gdy taki biedaczyna, uciuławszy ciężką pracą majątek, przekazuje go dalszym pokoleniom z myślą o Polsce i z wiarą w jej przyszłość. Takim szlachetnym marzycielem, dzielnym kraju obywatelem był Walenty Stańczukowski (1807—1874). W latach szkolnych ciężko borykał się z biedą. Po powstaniu listopadowem, w którem brał udział jako lekarz wojskowy, osiadł na prowincyi, zrazu w Pyzdrach, a potem w Kaliszu, gdzie przez 42 lata zajmował się praktyką lekarską. Umarł w r. 1874. W testamencie zapisał 80.000 złp. na cele dobroczynne z zastrzeżeniem, aby nie naruszano ani kapitału, ani odsetek w ciągu 120 lat, dopóki fundusz nie urośnie do trzydziestu milionów[24]). Piękny to zapis, podyktowany miłością przyszłych pokoleń; piękny i rozumny, bo naród trwać i rozwijać się może tylko wówczas, jeżeli ci, co nim kierują, co mu przodują i co cegiełki na jego budowę składają, czynią to wszystko nie tylko z myślą o teraźniejszości, lecz i o przyszłości, nawet odległej, wierząc głęboko w żywotność swego narodu.

Nie brak było wśród naszych lekarzy natur bujnych, które odznaczyły się na zgoła różnych polach działalności. Do ludzi takich, obdarzonych wielostronnemi zdolnościami, należał Jędrzej Śniadecki, chemik, fizyolog, lekarz i satyryk. Wybornymi swemi artykułami satyrycznymi, drukowanymi w Wiadomościach brukowych, organie Towarzystwa Szubrawców, przyczynił się on niezawodnie do poprawy ówczesnych obyczajów.

Bujną również naturą był Władysław Matlakowski, chirurg pierwszorzędny, lekarz niezmiernie ofiarny, zasłużony badacz budownictwa i sztuki ludowej na Podhalu, tłumacz Hamleta. Był to człowiek wielkich zdolności i wielkiej pracy, nie ustający w niej nawet wówczas, gdy śmiertelna niemoc przykuła go do łoża. Na schyłku życia, które przedwcześnie zgasło, mógłby powtórzyć o sobie strofę Słowackiego:

---

10) Kośmiński: Słownik lekarzów polskich. Warszawa 1883—5.
11) Kośmiński o. c.
12) Kośmiński o. c.
13) Kośmiński o. c.
14) Kośmiński o. c.
15) Kośmiński o. c.
16) Kośmiński o. c.
17) Kośmiński o. c.
18) Kośmiński o. c.
19) Kośmiński o. c.
20) Kośmiński o. c.
21) Kośmiński o. c.
22) Kośmiński o. c.
23) J. Jaworski l. c.
24) Kośmiński o. c.

»Los mnie już żaden nie może zatrwożyć —
Jasną do końca mam wybitą drogę.
Ta droga moja: żyć, cierpieć i tworzyć.
To wszystko czynię, a więcej nie mogę«.

Lekarze nasi w XIX stuleciu nie tylko położyli niespożyte zasługi na polu organizowania życia społecznego w Polsce, nie tylko ofiarnością swoją zadokumentowali troskę o dobro społeczeństwa i przyszłych jego pokoleń, lecz przedewszystkiem na polu naukowem oddali wielkie usługi kulturze polskiej. Nazwiska Jędrzeja Sniadeckiego, Marcelego Nenckiego, Henryka Hoyera, Mayzla, Piotrowskiego, Majera, Nawrockiego, Kopernickiego, Teichmanna, Szokalskiego, Dietla, Bierkowskiego, Chałubińskiego, Dunina, Pieniążka, Biernackiego, Wicherkiewicza, Biegańskiego,— że wymienię tylko tę małą cząstkę wybitnych lekarzy polskich, na polu naukowem najzasłużeńszych, — świadczą dobitnie, że lekarze nasi przyczynili się w niemałej mierze do dorobku duchowego Polski.

A jeżeli mimo niekorzystnych warunków pracy, nieraz arcy-uciążliwych, aż tylu lekarzy naszych pracowało owocnie nad odrodzeniem narodu, kładąc pracą swoją podwaliny pod lepszą jego przyszłość, to tuszyć sobie możemy, że w wieku XX, w którym stoimy na progu niepodległości Polski, praca ta będzie stokroć wydatniejsza, bo jak człowiekowi do życia potrzebne jest powietrze, tak narodowi wolność, bez której tylko wegetować lub co najwyżej ułomnie rozwijać się może.

Z uczuciem szczerej radości stwierdzić możemy, że było wielu lekarzy w szeregach mężów, którzy Polskę od ruiny ochraniali i na czcigodnych jej fundamentach wciąż nowe gmachy wznosili. Pracowali oni dla przyszłych pokoleń. My, którzy jesteśmy uczestnikami dobrodziejstw ich pracy, co oglądamy świt wolności, którego im doczekać nie było danem, winniśmy im cześć i wdzięczność głęboką.

## Oceny i sprawozdania.

Dr Stanisław Serkowski. **Przyrost naturalny ludności, jako zagadnienie higieny socyalnej.** Warszawa 1917, stron 184. (97 tablic statystycznych). Wydawnictwo Warszawskiego Stowarzyszenia lekarzy.

Wojenne wyludnienie i selekcya ujemna[1]) obudziły we wszystkich wojną dotkniętych krajach cywilizowanych żywy ruch zarówno wśród ekonomistów i statystyków, zajmujących się sprawą ruchu ludności, oraz lekarzy, pracujących w zakresie higieny społecznej, jak i w sferach, stojących u steru rządu i kierujących całą polityką zaludnienia i polityką ekonomiczną. Ruch ten ma na celu obmyślenie i wprowadzenie w życie środków, którymiby po wojnie można jaknajrychlej powetować ilościowe i jakościowe szkody, sprawione przez wojnę w zaludnieniu. Szczególnie potężnie rozwinął się ten ruch na początku wojny we Francyi i w Niemczech. We Francyi dlatego, że malejący przyrost ludności był tam już przed wojną wprost kwestyą bytu narodu, a wojna raptownie przechyla szalę ku zupełnemu wygaśnięciu narodu w czasie bardzo krótkim. W Niemczech właściwa temu narodowi praktyczność skierowała pracę odrazu do tego najważniejszego powojennego zagadnienia, mającego wcale nie akademickie znaczenie. W Niemczech też nietylko ukazało się mnóstwo prac, zarówno oświetlających rzecz teoretycznie, jak i podających wskazówki praktyczne, ale odbył się również szereg obrad zbiorowych z udziałem przedstawicieli rządu na rozmaitych zjazdach i w rozmaitych towarzystwach, a nawet już w czasie wojny powstały osobne towarzystwa, mające rozpatrywać i wypełniać nasuwające się zadania realne.

U nas natomiast dziedzina ta pozostała prawie nietkniętą, jakgdyby Polska nie była dziś właśnie jednem wielkiem pobojowiskiem, jakgdybyśmy nie ponieśli znacznie większych strat, niż inne narody, bo oprócz bezpośrednich strat wojennych jeszcze nieobliczalne straty przez wywlekanie ludności z odwiecznych siedzib, przez uchodźtwo, przez srożące się na terenie walk zarazy, głód i olbrzymią śmiertelność niemowląt. Wyszła wprawdzie cenna rozprawa prof. Buzka, oświetla ona wszakże jedną tylko stronę zagadnienia, ilościową, a zbyt wielki, mojem zdaniem, kładzie nacisk na znaczną rozrodczość Polaków, przez co może być źródłem nadmiernego może optymizmu. Przytem rozprawa ta, jako wychodząca z kół ekonomistów i statystyków, pozostała prawdopodobnie nieznaną większości lekarzy. Nie licząc kilku wzmianek pobieżnych, takich, jak n. p. w kronice »Przeglądu lekarskiego« w r. 1915, oraz krótkich artykułów Dr J. Jaworskiego w warszawskiem »Zdrowiu«, poruszających niemal mimochodem tę sprawę, panowało o niej wśród lekarzy długo prawie zupełne milczenie. Przerwała je broszura doc. Dr Janiszewskiego: »O wymogach zdrowotnych przy odbudowie kraju«, ale i ona nie zajmuje się wyłącznie tem zagadnieniem. Brak szczegółowszego jego rozbioru ze strony lekarzy mógł w końcu zaniepokoić, sprawiając wrażenie obojętności tych właśnie, którzy najżywiej rzeczą zająć się powinni. To też pojawienie się pracy Dr Serkowskiego budzi uczucie ulgi i jedna uznanie zarówno dla autora, jak i dla warszawskiego Stowarzyszenia lekarzy, które pracę tę wydało.

Podkreśliwszy w przedmowie, że jednem z głównych dążeń Polaków powinno być osiągnięcie jaknajwiększego przyrostu ilościowego i jaknajlepszego przyrostu jakościowego ludności, oraz, że przedewszystkiem obniżyć trzeba śmiertelność, bo od tego zależy przyszłość Polski, określa autor jako cel swej pracy — rozważanie, jakie czynniki mogą wpływać na ten przyrost, oraz wytknięcie kierunku dążeń, niezbędnych, aby ten przyrost osiągnąć.

Przedmiot sam podzielił autor na 12 rozdziałów. W pierwszym rozpatruje spadek liczby urodzin i śmiertelności Polaków przed wojną, wykazując, że nie idą one w parze, lecz że śmiertelność zmniejsza się powolniej, niż liczba urodzin, wobec czego zmniejsza się też i przyrost naturalny. W drugim rozdziale porównuje autor ruch ludności polskiej z ruchem ludności żydowskiej, która jest mniej płodna, ale wśród której mniejsza też panuje śmiertelność, prawdopodobnie wskutek większej dbałości o zdrowie. Dalej rozpatruje autor nierównomierność ruchu ludności w różnych okręgach Polski dla wyjaśnienia wpływu uprzemysłowienia i wędrówki ze wsi do miast (urbanizacyi), w czwartym zaś rozdziale na zasadzie statystyk zagranicznych rozbiera stosunek proletaryatu do problematu zaludnienia, dochodząc do wniosku, że przyrost naturalny zawdzięczają wszystkie narody i państwa głównie proletaryatowi. To też uzyskania maximum przyrostu naturalnego spodziewa się autor od uprzemysłowienia kraju przy równoczesnem przeciwdziałaniu zwyrodnieniu i nadmiernej śmiertelności zapomocą ulepszenia warunków mieszkaniowych i odżywiania proletaryatu. Rozdział piąty zajmuje się próbami objaśnienia spadku współczynnika urodzin, szósty wpływem reform socyalnych, feminizmu i socyalizmu, siódmy zaś sposobami, którymi próbowano w Niemczech i we Francyi zmniejszyć spadek liczby urodzin, lub które w tym celu proponowano, jak również sposobami, którymi zdążać należy do podniesienia przyrostu naturalnego; jedną z głównych dźwigni upatruje tu autor w opiece nad dziećmi proletaryatu, stawiając na pierwszym planie znów mieszkanie i odżywianie. Z tego założenia wychodząc, bada autor w dalszych dwóch rozdziałach stosunki proletaryatu miejskiego w Polsce, porównując warunki jego mieszkaniowe z warunkami w innych krajach i rozpatrując w rozdziale X »szkodliwości« mieszkaniowe i prawodawstwo budowlane. Rozdział przedostatni poświęcony jest wpływowi czynników socyalnych na chorobowość i śmiertelność, ostatni wreszcie omawia drogi, wiodące do uzyskania przyrostu ludności, największego ilościowo i najlepszego jakościowo. Autor zestawia je w ten sposób: 1) Zapobieganie spadkowi liczby urodzin musi obejmować przyczyny ogólne i obie grupy przyczyn indywidualnych (niechęć posiadania dzieci i utrata zdolności rozrodczych). 2) Dążenie do rozwoju handlu i przemysłu w północno-wschodniej części Królestwa Polskiego i w Galicyi, odbudowa zniszczonego przemysłu w całym kraju, rozwój wytwórczości gospodarczej, powstrzymanie wędrówek sezonowych i stałych przez umożliwienie zarobkowania na miejscu. 3) Zwalczanie niechęci posiadania dzieci; w czasie wychowania szkolnego uświadamianie starszej młodzieży o znaczeniu dla kraju przyrostu naturalnego i t. d. 4) Ograniczenie do minimum wskazań lekarskich do przerywania ciąży. 5) Wprowadzenie we wszystkich dzielnicach ogólnej administracyi sanitarnej, opartej na statystyce sanitarnej. Przeniesienie punktu ciężkości zabiegów sanitarnych do proletaryatu. Zwalczanie chorobowości i śmiertelności ogólnej i niemowlęcej. Ochrona macierzyństwa, piecza nad niemowlętami. 6) Wodociągi i kanalizacya w miastach i przedmieściach, oraz osadach i wsiach. 7) Danie proletaryatowi możności pracy w kraju i warunków bytu ludzkiego: a) mieszkań w koloniach zamiej-

[1]) Znaczna część najteższych i najzdrowszych mężczyzn ginie lub kaleczeje, pozostali zaś, najsłabsi i niezdolni do służby wojennej, uzyskują większe widoki potomstwa i dziedzicznego przekazania swych cech temu potomstwu.

skich z dobrą komunikacyą z miejscem pracy, b) odżywiania, zupełnie odpowiadającego potrzebom (kuchnie komunalne). 8) Wychowanie ludu w szerszem słowa znaczeniu. 9) Zwalczanie alkoholizmu, chorób wenerycznych. Pomoc położnicza dla ludu.

W wywodach swoich opiera się autor na potężnym aparacie pomocniczym, przytaczając bardzo obfite piśmiennictwo, dotyczące różnych stron zagadnienia i bezmała sto cyfrowych zestawień statystycznych. Jest to i zaletą i wadą rozprawy. Zaletą, bo ta rozległa erudycya pozwala autorowi próbować zawile sprawy zaludnienia i jakości fizycznej ludności ująć szerzej i głębiej, niż w wielu pracach zagranicznych; wadą, bo obciąża tok rzeczy niezawsze koniecznymi szczegółami i przytoczeniami i ujmuje rozprawie przejrzystości. Niejedna też z tablic statystycznych, przytoczonych przez autora, sama przez się bardzo zresztą ciekawa, nie wiąże się jednak organicznie z tekstem. Wobec wszakże braków w naszem piśmiennictwie ma nawet ta hojność autora tę dobrą stronę, że wskazując źródła, ułatwia drogę temu, któryby chciał dokładniej w sprawie się rozczytać i oszczędza poszukiwania cyfr, rozproszonych w rozmaitych publikacyach. W każdym zaś razie odda praca autora dobrą usługę jako przewodnik po terenie, nieznanym u nas wielu lekarzom, i jako bodziec dla ich działań społeczno-higienicznych, a w poczuciu tej usługi znajdzie i autor najmilszą pewnie nagrodę.

Szata zewnętrzna rozprawy byłaby bez zarzutu, gdyby nie szczególnie obrany, niezwyczajny format podłużnego małego zeszytu, drukowanego w dwu szpaltach. Ciechanowski.

## Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

### Higiena.

**Zanieczyszczenia mąki.** Z doświadczeń c. k. Powszechnego Zakładu badania środków spożywczych w Krakowie w sprawie obrotu mąką w czasie wojennym wynika, że obecnie wymielane ziarno nie bywa przed mieleniem oczyszczane, nawet jeżeli zawiera ponad dopuszczoną najwyższą ilość obcych zanieczyszczeń roślinnych, t. j. ponad 2%. Wśród zanieczyszczeń znajduje się niejednokrotnie trujący sporysz, z reguły zaś większa ilość nieobojętnego dla zdrowia kąkolu, czasem znaczna ilość ziarna pszenicy, stoczonej śniecią. Również wymiela się nieraz ziarno, stoczone przez wołka zbożowego, a cząsteczki tegoż napotkać można nawet w małych ilościach mąki. Bywa też napotykany obecnie w mące nieraz w wielkiej ilości mól mączny. Obecność pierwszego pasorzyta dowodzi, że wymiela się nieraz ziarno, które do mlewa nie powinno już być użyte, zawartość zaś znacznej ilości gąsienicy mola mącznego oraz obfite zesnucie mąki jej pajęczyną przemawia za tem, że niektóre młyny zaniedbują w swem urządzeniu technicznem maszyn młynarskich tępić robactwo, pasorzytujące w młynach na wielką skalę. Mąka, wychodząca z niektórych młynów pod nazwą mąki szlachetnej, pszennej, zawiera znaczną przymieszkę mąki jęczmiennej, czasem nawet prawie do 50%. Przymieszki tej nie można odnieść — jak to usiłują przedstawić młynarze — do zanieczyszczenia mąki pszennej pozostałością mąki jęczmiennej w urządzeniu młynarskiem po poprzedzającem wymiale jęczmienia.

Sprzedaż tego rodzaju mąk pod nazwą mąk szlachetnych należy skwalifikować jako przekroczenie z § 11 ustawy z dnia 16 stycznia 1896 dz. u. p. Nr 89 ex 1897, dające podstawę do postępowania sądowokarnego, podobnie jak i sprzedaż mąki, zanieczyszczonej sporyszem, albo ziarna, stoczonego śniecią lub przez wołka zbożowego, albo wreszcie mąki, zesnutej i zanieczyszczonej przez mola mącznego. Celem zapobieżenia takim nadużyciom zwrócił się kierownik Zakładu badania środków spożywczych, Dr Bier, do Namiestnictwa z prośbą: 1) aby ziarno, zawierające ponad 2% obcych nasion, oczyszczano obowiązkowo w młynach, aby ziarno, obficie stoczone przez śnieć, o ile oczyszczenie jego napotkaćby miało na zbyt wielkie trudności, było użyte do wymiału po należytem wymieszaniu z ziarnem zdrowem, a ziarno, stoczone przez wołka zbożowego, nie było wymielane na mąkę dla ludzi; 2) aby wojenny Zakład dla obrotu zbożem przez swoje organa kontrolne rozwinął należyty nadzór nad czystością w młynach, szczególnie co do pasorzytującego w nich robactwa; 3) aby tenże Zakład kontrolował jakość mąk wymielanych przez poszczególne młyny w kierunku, czy odpowiadają tej jakości, za jaką wprowadza się je w obrót handlowy.

**W sprawie poboru próbek środków spożywczych do badania.** C. k. Starostwa nadsyłają niejednokrotnie krakowskiemu c. k. Zakładowi badania środków spożywczych próbki, pobrane nie z urzędu, lecz dostarczone przez osoby prywatne. Próbki te są bardzo często w ilości do badania niedostatecznej, w naczyniach brudnych i w opakowaniu niewłaściwem. Starostwa, przyjmując tak niewłaściwie pobrane próby, niejednokrotnie nie stwierdzają, kiedy ten towar zakupiono i czy do chwili dostarczenia go Starostwu nie mógł się on zepsuć lub zmienić; nie dochodzą też objawów chorobowych, spowodowanych spożyciem. W przypadkach zażaleń na jakość sprzedawanych artykułów żywności ograniczają się władze rządowe i autonomiczne zbyt często tylko do sporządzenia przypomnienia urzędowego i do przesłania go wraz z próbką Zakładowi do badania. Takie jednak postępowanie nie ułatwia badania nadsyłanych prób. Wobec bardzo często zbyt małych ilości nadesłanej próbki i braku w doniesieniu jakichkolwiek wskazówek co do rodzaju rzekomej szkodliwości dla zdrowia, pozbawiony jest Zakład wskazań co do kierunku badania; skąd też i wynik badania zbyt często nie może być zadowalniającym ani dla Zakładu, ani dla władzy nadsyłającej. Badania zaś takie nie przyczyniają się do zabezpieczenia znaczenia ustawie o kupczeniu żywnością i do należytej ochrony konsumentów przed szkodą materyalną i na zdrowiu. Postępowanie sądowokarne kończy się w takich przypadkach zbyt często uwolnieniem obwinionego od winy i kary z powodu braku dostatecznego dowodu, że zakwestyonowany artykuł pochodzi ze sklepu obwinionego, że zepsucie nie jest skutkiem niewłaściwego pobrania próby lub nie wywołane zostało rozmyślnie przez osobę, użalającą się władzy.

Dla zapobieżenia temu zwrócił się w styczniu b. r. Dr Bier, kierownik Zakładu badania środków spożywczych, do Namiestnictwa z prośbą o wydanie okólnika do władz administracyjnych rządowych i autonomicznych, aby — w razie skargi na złą jakość artykułu spożywczego i przedłożenia jego próbki, — nie ograniczały się jedynie do spisania doniesienia oraz przesłania próbki Zakładowi do badania, lecz aby z reguły zarządzały rewizyę w podejrzanem przedsiębiorstwie przez organ fachowy, do nadzoru nad żywnością dostatecznie ukwalifikowany, a to przy współudziale donosiciela. Tylko z urzędu umiejętnie pobrana próbka może być dostateczną i właściwą podstawą do wdrożenia doniesienia sądowokarnego na zasadzie orzeczenia, wydanego przez Zakład badania środków spożywczych. Jeżeli zaś istnieje podejrzenie, że spożycie jakiegoś artykułu spowodowało szkodę na zdrowiu, powinna władza przesyłająca próbkę dołączyć opinię lekarską, stwierdzającą objawy choroby, wywołane spożyciem owego artykułu wraz ze wskazówką, jakich w nim składników trujących lub szkodliwych dla zdrowia spodziewaćby się można na podstawie krytycznego rozbioru objawów choroby. Sposób postępowania władz przy nadsyłaniu prób artykułów, które spowodować miały zaburzenia w zdrowiu, określony został w rozporządzeniu c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 5. czerwca 1907 L. 5478; rozporządzenie to należałoby teraz przypomnieć.

### Władysław Biegański, jako filozof.

O filozoficznych dziełach ś. p. Biegańskiego, mniej znanych lekarzom, ogłosił J. Ujejski odcinek w krakowskim »Głosie Narodu« z d. 10. II. b. r., w którym znajduje się następująca charakterystyka zmarłego uczonego:

»Niestety mało kto w Polsce zdaje sobie sprawę z tego, że umarł najznakomitszy polski filozof. Katedry uniwersyteckiej nie miał i nie szukał — o rozgłos widać wogóle nie dbał, skoro stanowisko prowincyonalnego lekarza zupełnie go zadowalało. Szereg zaś znakomitych jego dzieł filozoficznych tem bardziej imponuje, że powstały wśród wielkiej praktyki lekarskiej, która wypełniała mnóstwo czasu, a obok pracy naukowej (podobno bardzo cenionej) na polu medycyny. Tę zresztą z filozofią dość ściśle łączył: Bodaj, że »Logika medycyny« (pierwsze wydanie w r. 1894) była mu właśnie pomostem między obu dyscyplinami. Dość, że od wydania »Zasad logiki ogólnej« w r. 1903 Biegański zajmuje się jako uczony już głównie filozofią, a w szczególności teoryą poznania i logiką. Wnet po »Zasadach« ukazał się mały »Podręcznik logiki i metodologii dla szkół i samouków«. Rzecz charakterystyczna, że człowiek, który przygodnie tylko chyba bywał pedagogiem, dał szkołom naszym podręcznik najlepszy, i to o niebo całe przewyższający wszystkie inne. Z re-

guły podręczniki szkolne, powstające w Królestwie, nie otrzymywały prawa obywatelstwa w galicyjskich szkołach, choćby były najmądrzejsze. Dla tego jednego Rada szkolna uczyniła przecież wyjątek i oddała tem uczniom gimnazyów rzetelną usługę«.

»Ale bo też Władysław Biegański był wyjątkowo jasnym umysłem i klasycznie prostym pisarzem. Najzawilsze kwestye filozoficzne potrafił wyłożyć tak, że każdy inteligentny człowiek mógł go czytać bez specyalnego filozoficznego wykształcenia. Nagrodzona przez krakowską Akademię w roku 1912 »Teorya logiki« pozostanie zapewne n a d ł u g o taką encyklopedyą tej umiejętności dla Polaków, jaką dla Niemców był »System der Logik« Ueberwega. Ale n a z a w s z e pozostanie klasycznym pomnikiem jasnego wykładu. Jasność ta wynikła po części może głównie z przyrodzonego daru myśliciela, ale w niemałej mierze także z najwszechstronniejszego możliwie opanowania przedmiotu. Biegański każdy problem logiki przemyślał do samego dna«.

Przebiegłszy treściwie inne dzieła filozoficzne Biegańskiego, dodaje p. J. Ujejski następującą uwagę:

»Polskim filozofom współczesnym może przytem Biegański służyć za wzór pewnego rodzaju, że tak powiem, naukowego patryotyzmu. Polega ten patryotyzm na tem, że zmarły myśliciel uwzględniał w swych dziełach zawsze na pierwszem miejscu twórczość filozoficzną polską. Najmniejsza rozprawa, przez Polaka napisana, nie uszła nigdy jego uwagi, a nawet obce dzieła cytował zawsze w polskich przekładach, o ile tylko były. Każda z jego książek, przetłómaczona na obcy język, dawałaby wskutek tego cudzoziemcom wcale wysokie wyobrażenie zarówno o polskim filozoficznym ruchu współczesnym, jak i o jego w Polsce tradycyi. Tylko w ten przytem sposób można utrzymać ciągłość naukowej pracy między pokoleniami, a tylko ten naród, u którego jest taka ciągłość, może wytwarzać własną, odrębną kulturę. Biegański w poszukiwaniu rodzimych zjawisk na polu filozofii nie wahał się zaglądać i do poetów. Jego śliczna rozprawa p. t. »Filozofia Mickiewicza« wymownie o tem świadczy«.

Wczesna śmierć Władysława Biegańskiego jest dla polskiej filozofii tem dotkliwszą stratą, że ukończywszy swe prace w zakresie teoryi poznania, skłaniał się Biegański do opracowania innych działów filozofii i byłby może pozostawił po sobie całkowity system, obejmujący wszystkie odłamy tej »królowej nauk«. Nic dziwnego też, że p. J. Ujejski kończy słowami: »Wielka, ogromna szkoda!« C.

## Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 15. II. b. r. posiedzenie, na którem doc. Dr Radliński przedstawił operowanych, a prof. Dr Krzyształowicz chorego z rzadkiem cierpieniem skóry; prof. Dr Latkowski miał wykład: O leczeniu spraw zapalnych, objaśniony przedstawieniem przypadków leczonych, poczem odbyła się dyskusya nad wykładami prof. Piltza (z d. 7. II.) i prof. Latkowskiego. W dyskusyach nad demonstracyami przemawiali kol. Braun, Ciechanowski, Krzyształowicz, Laskiewicz, Radliński, w dyskusyach zaś nad wykładami kol. Braun, Ciechanowski, Laskiewicz, Latkowski, Lewkowicz, Oszacki, Piltz, Rosenhauch.

Najbliższe posiedzenie odbędzie się d. 21. b. m. w Z a k ł a d z i e b a d a n i a ś r o d k ó w s p o ż y w c z y c h (ul. Z y g m u n t a A u g u s t a 1, p a r t e r).

**Warszawa.** Prezydyum Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, które ustąpiło z końcem r. z., urzędowało wyjątkowo długo, mianowicie cztery lata z rzędu. Do prezydyum oprócz sekretarza stałego, Dr A. Sokołowskiego, należeli prezes Dr J. Pawiński, wiceprezes Dr A. Puławski i sekretarz Dr Dobrowolski. Działalność prezydyum w tym okresie, wyjątkowo trudnym, zjednała sobie wielkie uznanie. Ruch naukowy w Towarzystwie nietylko nie osłabł, ale nawet żywszem bił tętnem. Towarzystwo uczestniczyło we wszystkich ważnych sprawach publicznych i w każdej donioślejszej chwili dawało wyraz swej łączności z całem społeczeństwem. Podtrzymanie »Przeglądu piśmiennictwa lekarskiego polskiego« zawdzięczać należy znacznej ofierze pieniężnej prezesa Towarzystwa, który też dla upamiętnienia wskrzeszenia Wszechnicy polskiej w Warszawie złożył znaczną sumę dla kształcącej się młodzieży.

— Zmarły niedawno Dr Chełchowski zapisał cały swój majątek, około 150.000 rb., na cele publiczne.

— Polskie Towarzystwo okulistyczne wybrało na r. 1917 przewodniczącym Dr Cetnarowicza, zastępczynią Dr Matusewiczównę, sekretarką Dr Oyrzanowską.

**Redakcya otrzymała:** Nowaczyński: Über Harnsäureausscheidung bei einigen Fällen von Blutdrüsenerkrankungen. (Deutsche med. Wochenschr. 1916). — Franke: 1) Die Nierenerkrankungen im Felde. (Feldärztl. Blätter 1916). 2) Über das Fünftagefieber. (Wiener klin. Wochenschr. 1917). 3) Untersuchungen üb. das Verhalten des vegetativen Nervensystems während der Menstruation. (Zeitschr. f. klin. Med. T. 84). — J. Jaworski: 1) Aus der Biologie der Tumoren. (Wiener klin. Woch. 1916). 2) Zmiany w narządach płciowych kobiecych i zaburzenia w sferze płciowej kobiet jako następstwo niedostatecznego odżywiania. (Medyc. i Kron. lek. 1917). — Serkowski: Schmutz, Eiter und Pepton in der Milch. (Wiener klin. Woch. 1916).

**Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego** odbędzie się we środę d. 21. lutego 1917 o godzinie 6 wieczór **w s a l i w y k ł a d o w e j P o w s z e c h n e g o Z a k ł a d u b a d a n i a ś r o d k ó w s p o ż y w c z y c h (ul. Z y g m u n t a A u g u s t a 1,** parter na lewo). Na porządku dziennym wykład kierownika Zakładu, Dr B i e r a: Mąka i chleb wojenny (z demonstracyami). Po wykładzie z w i e d z e n i e Z a k ł a d u.

Odpowiedzialny redaktor:
**Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Treść:





Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.